



ORIGINAL ARTICLE

USE OF MEDICINAL PLANTS BY THE ELDERS AT A FAMILY'S HEALTH
ESTRATEGY

USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS IDOSOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

USO DE PLANTAS MEDICINALES POR LAS ANCIANOS EN UNA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Fernanda Liliane de Araújo Silva¹, Rinalda Araújo Guerra de Oliveira², Ednaldo Cavalcante de Araújo³

ABSTRACT

This study about medicinal plants was done at a Santo Antônio's aged group in the Family's Health Strategy in Pedras de Fogo city – Paraíba (PB), Brasil, with the purpose to rescue the popular's medicine traditions, valuing the acquired experiences, evaluating the risks and the benefits of its use and extending the therapeutically resources in the health primary attention with the interchange, between knowing scientific and popular creating a book of region own prescriptions. The data were collects through a questionnaire that focused questions about plants origin, way of obtaining one, cultivating one, therapeutic indications, preparation way and of using. Amongst the 50 more used plants medicinal, ten had been cited: Capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), Hortelã-da-folha-miúda (*Mentha x villosa* Huds), Erva-Cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E Br.), Hortelã-da-folha-grossa (*Plectranthus amboinicus* Lour (Spreng)), Louro (*Laurus nobilis* L.), Babosa (*Aloe barbadenses* Mill), Colônia (*Alpinia speciosa* Schum), Sabugueiro (*Sambucus australis* Cham et Schelecht), Chachambá (*Justicia pectoralis* Jack) and Erva-doce (*Pimpinella anisum* L), which by means of consulted literature would can be part of the therapeutical armory of the Health Family Estrategies at Pedras de Fogo. **Descriptors:** aged; plants medicinal; knowledge.

RESUMO

Estudo descritivo exploratório, com o objetivo principal de investigar as plantas medicinais cultivadas e usadas pelos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família Santo Antônio do município de Pedras de Fogo – Paraíba (PB), Brasil. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário contemplando questões acerca da origem das plantas, modo de obtenção, cultivo, indicações terapêuticas, modo de preparo e de uso. Foi montado um banco de dados para análise dos dados que revelaram, dentre as 50 plantas medicinais mais usadas, dez foram as mais citadas: Capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), Hortelã-da-folha-miúda (*Mentha x villosa* Huds), Erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E Br.), Hortelã-da-folha-grossa (*Plectranthus amboinicus* Lour (Spreng)), Louro (*Laurus nobilis* L.), Babosa (*Aloe barbadenses* Mill), Colônia (*Alpinia speciosa* Schum), Sabugueiro (*Sambucus australis* Cham et Schelecht), Chachambá (*Justicia pectoralis* Jack) e Erva-doce (*Pimpinella anisum* L), as quais, mediante a literatura consultada, poderão fazer parte do arsenal terapêutico das Estratégias Saúde da Família do Município de Pedras de Fogo. **Descritores:** idosos; plantas medicinais; conhecimento.

RESUMEN

Este estudio sobre las plantas medicinales fue hecho con los ancianos registrados en las Estrategias Salud de la Familia Santo Antônio, en la ciudad de Pedras de Fogo – Paraíba (PB), Brasil, con el propósito de rescatar las tradiciones populares de la medicina, valorando las experiencias adquiridas, evaluando los riesgos y las ventajas de su uso y extendiendo los recursos terapéuticos en la atención primaria de la salud con el intercambio, entre saber científico y popular creando un libro de la región para poseer prescripciones. Los datos fueran recogidos a través de un instrumento que enfocó preguntas sobre el origen de las plantas, manera de obtener las plantas, cultivo, las indicaciones terapéuticas, manera de preparación y el uso. Entre las 50 plantas medicinales más usadas, diez fueron las más citadas: Capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), Hortelã-da-folha-miúda (*Mentha x villosa* Huds), Erva-cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E Br.), Hortelã-da-folha-grossa (*Plectranthus amboinicus* Lour (Spreng)), Louro (*Laurus nobilis* L.), Babosa (*Aloe barbadenses* Mill), Colônia (*Alpinia speciosa* Schum), Sabugueiro (*Sambucus australis* Cham et Schelecht), Chachambá (*Justicia pectoralis* Jack) e Erva-doce (*Pimpinella anisum* L); las cuales mediante la literatura consultada podrán ser parte del arsenal terapéutico de las Estrategias Salud de la Familia de Pedras de Fogo. **Descritores:** ancianos; plantas medicinales; conocimiento.

¹Médica. Especialista em Saúde da Família. Médica da Estratégia Saúde da Família Santo Antônio de Pedras de Fogo – Paraíba (PB), Brasil. E-mail: fernanda.araujo@terra.com.br; ²Farmacêutica. Professora Doutora da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rinalda.araujo@terra.com.br; ³Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França (FR). E-mail: ednenjp@gmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais se perde no tempo e na história do ser humano que, em busca de alívio as suas dores e enfermidades, foi impelido através dos séculos a analisar os fenômenos da natureza a fim de encontrar soluções que o ajudasse a minorar seus sofrimentos progressivamente. Suas experiências deram lugar a métodos empíricos que se cristalizaram em diferentes sistemas de práticas médicas.¹

No Brasil o uso de plantas medicinais no tratamento de enfermidades tem influências da cultura indígena, africana e européia cujas marcas foram integradas num conjunto de princípios que visam à cura de doenças e restituem ao homem a vida natural.² Em sua extensão territorial há, aproximadamente, 50 mil espécies de plantas, porém grande parte destas são totalmente desconhecidas e apenas uma ínfima parte foi analisada e explorada para verificação de seu potencial medicinal.³

A fitoterapia e/ou o uso de plantas medicinais, fazem parte da prática da medicina popular, e constituem um conjunto articulado de saberes perfeitamente internalizados nos diversos usuários e praticantes, principalmente pela tradição oral⁽⁴⁾, tendo essa prática diminuído com a industrialização dos medicamentos, nas décadas de 40 e 50.¹

Contudo, observa-se que o tratamento com plantas medicinais está voltando a ser empregado nos dias atuais, sobretudo devido a alguns fatores, a saber: falta de acesso da população ao medicamento industrializado, necessidade de pesquisas com plantas medicinais em busca de novos medicamentos, e o elevado grau de efeitos colaterais produzidos pelos medicamentos em geral.¹ Por esses e outros motivos, as plantas medicinais passaram a ser cogitadas por alguns profissionais da área da saúde, e por algumas instituições governamentais, como um recurso terapêutico possível de utilização no atendimento de algumas necessidades dos serviços básicos de saúde. Isso é observado atualmente em unidades de saúde, onde alguns medicamentos essenciais não se fazem presentes em quantidade suficiente para atender a demanda de usuários.

O uso da fitoterapia e das plantas medicinais é de grande valia para a comunidade em estudo, pois lhe permite adquirir formas alternativas e econômicas para o tratamento, controle ou prevenção de enfermidades, proporcionando-lhe uma correlação entre a cultura e a ciência, integrando os diferentes saberes da Equipe de Saúde da Família com a sua comunidade, preservando o ecossistema e gerando rendas, diretas e indiretas na sua implantação, além de fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quanto à integralidade e à participação popular.⁵

Uma das autoras desse estudo em acompanhamento do estado da saúde da população idosa na Estratégia Saúde da Família Santo Antônio do Município de Pedras de Fogo – Paraíba (PB), Brasil, observou em vários encontros com o grupo de idosos a riqueza adormecida das tradições populares quanto ao uso das plantas medicinais. Resgatar este saber e devolvê-lo à comunidade é uma forma de valorizá-lo, contribuindo para que seja respeitado pela sua experiência. Então, decidiu-se realizar este estudo, que para tal, apresenta os seguintes objetivos:

Investigar as plantas medicinais cultivadas e usadas na prática diária do grupo de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família Santo Antônio do Município de Pedras de Fogo – Paraíba (PB), Brasil.

Realizar um levantamento em campo das plantas medicinais cultivadas e utilizadas pelo grupo de idosos cadastrados na área de atuação da Estratégia Saúde da Família Santo Antônio do Município de Pedras de Fogo – Paraíba (PB), Brasil.

Ampliar os recursos terapêuticos no Serviço Básico de Saúde da Estratégia Saúde da Família Santo Antônio do Município de Pedras de Fogo – Paraíba (PB), Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado na Estratégia Saúde da Família Santo Antônio do município de Pedras de Fogo – Paraíba (PB), Brasil, o qual é composto por uma equipe multiprofissional, a saber: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, fisioterapeuta, agente de consultório dentário, e seis agentes comunitários de saúde.

Este Programa atende a uma população adscrita de 2.767 pessoas, e destas 248 são maiores de 60 anos, residentes em sua maioria em casas de tijolos ou taipa revestida, onde o abastecimento de água se dá por meio da rede pública em 89,51%, consumida sob filtração em 13,49% e o destino dos dejetos em fossa corresponde a 92,65%.⁶

A amostra intencional foi constituída por 20 idosos que voluntariamente se dispuseram em participar desse estudo como entrevistado. Os questionários foram aplicados por seis agentes comunitários de saúde, no período de outubro a dezembro de 2004, contemplando nove questões enfocando o grau de conhecimento acerca das plantas, orientações quanto à fonte de obtenção das plantas, quem as recomendou, o grau de conhecimentos sobre riscos e benefícios do uso delas.

Foi montado um banco de dados sobre as informações obtidas para estabelecer a correlação entre a informação da amostra e a literatura científica. Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística, após utilização do banco de dados no programa Excel. Foram considerados números absolutos e relativos para justificar a maior incidência

nas respostas. Os dados foram tabulados, sendo agrupados em tabelas e gráficos, cuja frequência foi demonstrada em valores percentuais.

No início do resgate do saber popular, foram realizadas reuniões quinzenais do grupo de hipertensos, diabéticos e idosos que se tornaram sensíveis a trocas de informações após a introdução de sementes de moringa (*Moringa oleifera* Lam), cujo cultivo foi coletivo e, posteriormente, três mudas foram plantadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), agora, oriundas da própria comunidade, que alcançou quatro metros e meio de altura.

Enfim, o sonho da realização do trabalho foi materializado e se tornou coletivo com o uso da moringa, conhecida no Oeste da África como a melhor amiga da mãe natureza. Assim, prosseguiram as trocas de informações e se tornou evidente como as pessoas são ávidas pelos enriquecimentos do saber e por se doarem pelo bem comum.

Os objetivos dessa pesquisa foram divulgados para os participantes, assegurando-lhes que a colaboração individual seria

voluntária e que suas respostas seriam de grande importância para o estudo, garantindo-lhes o sigilo da identificação e a privacidade das informações. Dessa maneira foram obedecidos os princípios éticos de pesquisa que envolve os seres humanos.

Para que os sujeitos pudessem participar desse estudo, foram elaborados os termos de consentimento, obedecendo as recomendações da Resolução nº 196/96, da Comissão Nacional de Saúde, e o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de idosos da Estratégia Saúde da Família Santo Antônio foi constituído por 20 idosos, principalmente mulheres católicas, em sua maioria analfabetas, com faixa etária superior a 60 anos e um único representante do gênero masculino, com 61 anos, católico e analfabeto. Esses dados estão sumarizados na tabela 1.

Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos idosos atendidos na ESF Santo Antônio. Pedras de Fogo (PB), 2005.

Características Sócio-Demográficos	Especificações	N	%
Gênero	Masculino	01	05
	Feminino	19	95
Faixa etária	60 - 65 anos	06	30
	66 - 70 anos	06	30
	Mais de 70 anos	08	40
Escolaridade	Analfabeto	14	70
	Ensino fundamental incompleto	06	30
Religião	Católica	14	70
	Evangélica	06	30

Em pesquisa realizada na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família foi observado que não houve padronização quanto à posologia (quantidade, números de vezes ao dia e duração do tratamento), porém, foi necessário revisá-lo junto à comunidade para chegar a um denominador comum, principalmente, quanto à quantidade, pois havia pacientes de faixas etárias diversas e doses terapêuticas inadequadas, assim treinou-se a equipe de saúde para acompanhar esta administração.^{3,8}

As principais plantas medicinais cultivadas nas residências da área de abrangência estão apresentadas na figura 1, destacando-se: hortelã-da-folha-miúda (12%)/ *Mentha x villosa* Huds, (antiparasitária, espasmolítica,

analgésica); capim-santo (11% *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (calmante); pitanga (07%)/ *Eugenia uniflora* L. (antidiarréico); louro (08%)/ *Laurus nobilis* L, (digestivo); e babatenon (08%)/ *Pithecelobium* sp. (antiinflamatório). Tais resultados refletem assim a necessidade da população para o tratamento de doenças psicossomáticas ou com sintomatologia relacionadas ao sistema digestivo e sistema nervoso cuja incidência está refletindo às precárias condições socioeconômicas do povo assistido pela equipe de saúde.^{8,9} Necessita-se a implantação de projetos que contemplem o desenvolvimento da região baseando-se nos seus recursos naturais e humanos.

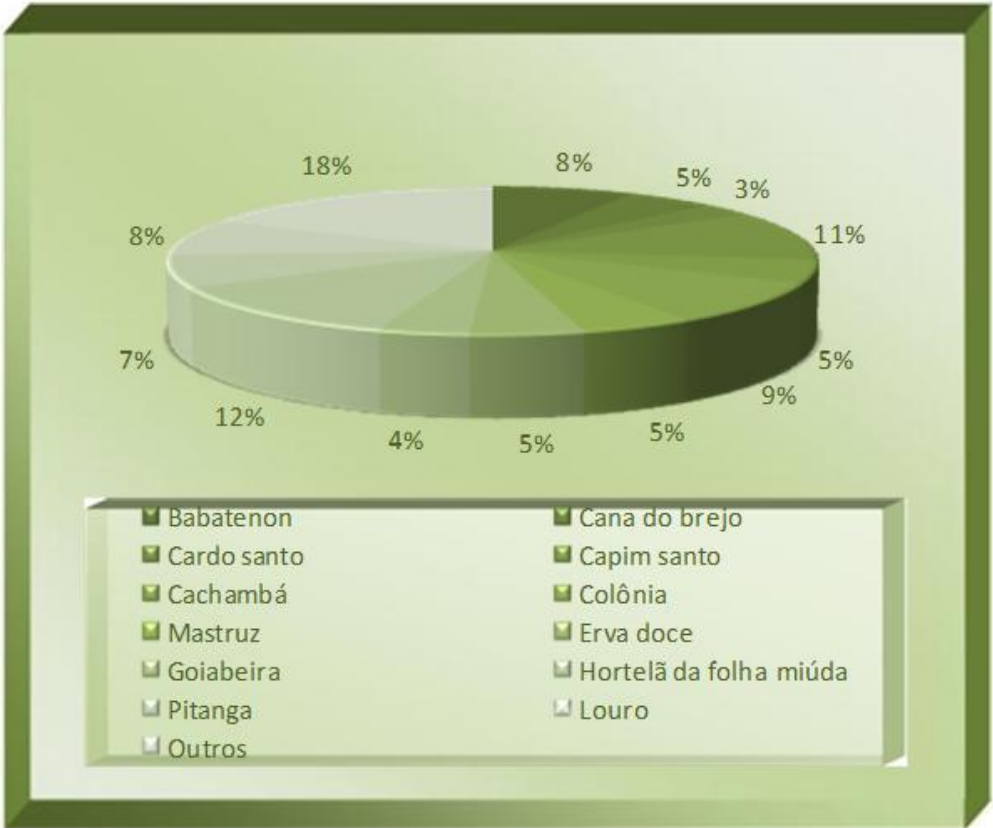


Figura 1. Plantas cultivadas pelos idosos atendidos na ESF Santo Antônio. Pedras de Fogo (PB), 2005.

Na análise dos dados evidenciou-se que, apesar de usarem e cultivarem plantas em casa, a maioria da amostra desse estudo revelou que, quando adoecia, procurava o médico, com exceção de uma evangélica que se tratava em casa, com plantas medicinais, refletindo que estas gerações são detentoras de conhecimento da medicina popular, porém não confiam apenas em sua sabedoria ao adoecerem. Estes dados são coerentes com os obtidos em outro estudo realizado por Medeiros.¹⁰

Sabendo que na ESF Santo Antônio há 688 famílias cadastradas que, ao adoecerem, 5,7% procuram a benzedeira, e no grupo entrevistado, 95% procuram o médico, 05% tratam-se em casa e ninguém declarou procurar benzedeiras, o que, evidencia como é difícil se afirmar como curandeira ou ser cliente desta, demonstrando como o preconceito ainda é marcante e gerador de exclusão social.¹⁰⁻¹

Por meio de encontros com o grupo de idosos observou-se não haver muita preocupação quanto aos cuidados no cultivo de plantas

medicinais, pois há muitas delas em lugares contaminados, próximos a banheiros, lavanderias, fossas e sem proteção de cerca, fato esse observado em outro estudo realizado por Rigueiro.¹² Portanto, é de vital importância o acompanhamento sistematizado por profissionais de saúde e a organização de encontros com os idosos objetivando o uso adequado das plantas medicinais, assim como o esclarecimento dos benefícios do plantio em áreas adequadas, ou seja, afastados de locais poluídos como lixo, esgoto, estrada, currais, protegido do acesso de animais e sem agrotóxicos. Além da implantação de um serviço de referência na região.

Quanto à aquisição de plantas medicinais observou-se em formulários que estas são encontradas nos quintais das residências ou com vizinhos e parentes e apenas alguns em feiras (Figura 2), possibilitando assim a sociabilização dos cidadãos, onde todos têm papel importante no bem-estar comum, tanto com as matérias-primas quanto com as trocas de informações, estimulando ainda as atividades físicas.¹³

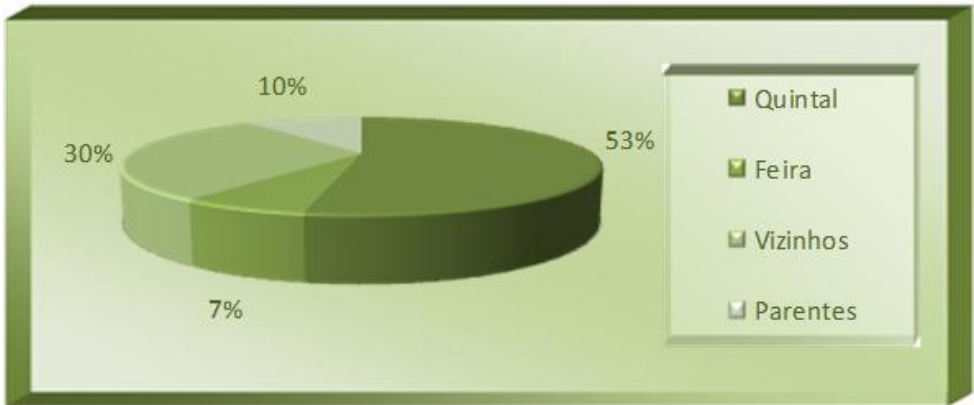


Figura 2. Locais de aquisição das plantas medicinais utilizadas pelos idosos atendidos na ESF Santo Antônio. Pedras de Fogo (PB), 2005.

O preparo das plantas medicinais em alguns casos foi equivocado em relação ao conhecimento científico, pois alguns idosos indicaram a decocção de folhas de goiaba, graviola, flor-de-laranja, havendo desse modo, a necessidade de reavaliar esse preparo para um melhor aproveitamento dos seus princípios ativos. Os caules finos, flores, folhas e toda planta aromática deve ser preparada sob a forma de infuso, as raízes, sementes e cascas devem-se preparar sob decocção e ingeri-lo até 24 horas.^{3,10}

Dentre as 50 plantas medicinais mais usadas, dez foram as mais citadas: Capim

Santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), hortelã-da-folha-miúda (*Mentha x villosa* Huds), erva- cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E Br.), hortelã-da-folha-grossa (*Plectranthus amboinicus* Lour (Spreng)), louro (*Laurus nobilis* L.), babosa (*Aloe barbadenses* Mill), colônia (*Alpinia speciosa* Schum), sabugueiro (*Sambucus australis* Cham et Schelecht), chachambá (*Justicia pectoralis* Jack) e erva-doce (*Pimpinella anisum* L), apresentadas na tabela 2.

Tabela 2. Plantas mais utilizadas pelos idosos atendidos na ESF Santo Antônio. Pedras de Fogo (PB), 2005.

Nome científico (Família)	Nome popular	Indicação	Parte usada	Forma de uso	% Uso
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim-santo	Calmante, dor de barriga e diarreia	folha	Chá ou banho	70
<i>Mentha x villosa</i> Huds	Hortelã da folha miúda	Dor, trombose, derrame, verme, gastrite, cólica e diarreia	folha e ramos	Chá	60
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E Br	Erva cidreira	Dor de barriga, calmante, gases, pressão alta	folha	Chá	45
<i>Plectranthus amboinicus</i> Lour	Hortelã da folha grossa	Tosse, catarro, gripe, dor	folha	Chá	40
<i>Laurus nobilis</i> L	Louro	Fígado e dor	folha	Chá	30
<i>Aloe barbadenses</i> Mill	Babosa	Caroço, câncer, cisto	folha	Sumo. Lambedor e garrafada	25
<i>Alpinia speciosa</i> Schum	Colônia	Tosse, febre, dengue, dor de cabeça, gases e gripe	folha. raiz e flor	Chá	25
<i>Sambucus australis</i> Cham et Schelecht	Sabugueiro	Tosse, febre, dor de cabeça, gripe	Flor e folha	Chá	25
<i>Justicia pectoralis</i> Jack	Chachambá	Tosse, febre, prisão de ventre	folha	Chá	25
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva doce	Calmante, dor, febre	fruto	Chá e banho	20

A planta medicinal mais cultivada e usada dentre 14 dos 20 idosos entrevistados (70%) foi o capim-santo (*Cymbopogon citratus* DC Stapf), cujas folhas e raízes, após decocção ou infuso, são indicadas para diarreia, calmante, hipertensão, dor de barriga, respaldada pela literatura pesquisada que acrescenta ainda a ação antibacteriana, antifúngica, anticarcinogênica.¹⁴⁻⁵ Alguns integrantes do grupo de idosos utilizaram a alcoolatura do capim-santo contra ectoparasitose, em animais domésticos, obtendo sucesso.

A segunda planta utilizada por 12 dos 20 idosos (60%) foi a hortelã-da-folha-miúda (*Mentha x villosa* Huds) cujas folhas e ramos são usadas para verminoses, dor de barriga, cólica menstrual, sendo confirmada pela literatura investigada a cura de protozooses em 95%. A ação antiparasitária se deve, provavelmente, a 1,2 epoxipulegona e analgesia a rotundifolona. É importante conhecer a espécie utilizada devido ao alto

teor de mentol em alguns tipos que pode ser letal por induzir parada cardiorespiratória, assim a identificação botânica torna-se imprescindível para o uso seguro. Acrescenta-se, ainda, que o óleo essencial, extraído das folhas produz hipotensão e bradicardia dose dependente, devido ao seu constituinte principal, a rotundifolona.^{3,15}

A erva-cidreira (*Lippia alba* N.E Br.) foi citada por nove dos 20 entrevistados (45%) que utilizavam as folhas frescas, após decocção, para dor de barriga, dor, gases, hipertensão ou como calmante, corroborando com estudos científicos dos óleos essenciais com ação analgésicas, antiinflamatória, sedativa⁽¹⁶⁾ e dos extratos brutos de folhas secas com ação espasmolítica e sedativa.⁽³⁾ É contra indicado em usuários de fenobarbital, pois a associação pode provocar a sua potencialização.¹⁷ O chá desta planta é ingerido com frequência pelo grupo de idosos como calmante.

A hortelã-da-folha-grossa (*Plectranthus amboinicus* Lour) foi indicada por oito dos 20 idosos entrevistados (40%), a partir de folhas frescas, após decocção são usadas em lambedor ou chá para tosse, diarreia, gripe e catarro. Na literatura consultada foi comprovada ação antibacteriana, antifúngica. Segundo o Professor Matos, as balas de hortelã são preparadas com 30 a 40 folhas e 150 a 200g de açúcar até formar um xarope apurado, e posteriormente, polvilha-se com maisena ou goma de mandioca.¹⁵⁻⁷

A quinta planta medicinal mais usada por seis dos 20 entrevistados (30%) foi o louro (*Laurus nobilis* L) por decocção das folhas, para combater a cólica, barriga inchada, empachamento, semelhante à literatura aferida que, após estudos científicos, conferiu propriedades medicinais como digestiva, estimulante, antiflatulenta, cuja preparação é feita sob infuso de 5g de folhas em 100 ml de água fervente, durante 10 minutos, recomenda-se duas a três vezes ao dia, após as refeições.¹²

A babosa (*Aloe barbadensis* Mill) foi referida por cinco dos 20 idosos (25%) cujas folhas em lambedores, garrafadas ou apenas o sumo, são utilizados contra o câncer, cisto, furúnculos, inflamações, havendo respaldo na literatura pesquisada, porém, após estudos científicos, foi acrescida ação laxativa, emenagoga, hepatoprotetora, antihemorroidal, antihelmíntica, protetora da pele. Entretanto, há controvérsia quanto ao uso interno, pois, alguns indicam para o tratamento de câncer em duas colheres de sopa, duas vezes ao dia, por 10 dias, com intervalos de 10 dias até a cura e, como prevenção do câncer, preconiza-se a mesma posologia apenas uma vez ao ano¹⁸, enquanto outros estudos contra-indicam o uso interno pelo risco de perda de minerais essenciais que não são reabsorvidos suficientemente¹⁴, além do risco de nefrite, hemorragias gástricas, diarreia sanguinolenta.^(19,20)

A colônia (*Alpinia speciosa* Schum) foi indicada por cinco dos 20 entrevistados (25%), que utilizavam as flores, raízes, e principalmente, as folhas após decocção ou infuso (uma pessoa), em banho, chá ou lambedor para a tosse, gripe, febre, dengue, dor de cabeça, sendo comprovada, em estudos científicos, a ação espasmolítica, antibacteriana, antiinflamatória, hipotensora e sedativa. Aconselha-se o uso de vapores de colônia como descongestionante nasal, principalmente em crianças, substituindo o uso interno que é habitualmente usado pela comunidade.¹⁵⁻⁷

O sabugueiro (*Sambucus australis* Cham et Schlecht) foi a oitava planta medicinal referida por cinco dos 20 entrevistados (25%), pelo uso das flores e folhas sob decocção, em chá ou lambedor para a febre, gripe, tosse. Na literatura consultada as flores tem ação antitérmica, diurética e antigripal e as folhas, ação emenagoga e emética em altas doses²¹ e ação fortemente purgativa das raízes e folhas após decocção.^{17,20}

A nona planta medicinal indicada por cinco dos 20 entrevistados (25%) foi o chachambá (*Justicia pectoralis* Jacq) cujas folhas após decocção ou infuso são usadas para febre, tosse, catarro, respaldada por estudos científicos, que por meio dos princípios ativos do grupo das cumarinas e da umbeliferona, confere ação antiinflamatória, analgésica, broncodilatadora, embora a cumarina seja hepatotóxica.²²

A última planta medicinal das dez mais indicadas foi a erva-doce (*Pimpinella anisum* L) por quatro dos 20 entrevistados (20%), cujo chá das sementes, sob infuso ou decocção, é ingerido para febre, dor, calmante, porém, a literatura consultada mostrou estudos científicos da erva-doce com efeito carminativo, espasmolítica e expectorante. O anetol, presente no óleo essencial, tem ação antifúngica, antiparasitária, inseticida e, em altas doses, poderá provocar confusão mental, sonolência, paralisia muscular, convulsão e coma. O bergapteno é um agente carcinogênico, contra-indicado assim, aos portadores de tumores hormônio-dependentes.⁹

Foi também investigado o conhecimento dos idosos sobre plantas tóxicas, responsáveis por intoxicações graves, às vezes, letais. As plantas tóxicas foram reconhecidas por 95% dos entrevistados especialmente a comigoinguém-pode (*Dieffenbachia picta* Schott) por 18 pessoas, espirradeira (*Nerium oleander* L.) por 16, aveloz (*Euphorbia tirucalli* L.) por 14, mamona (*Ricinus communis* L.) por 13, zabumba (*Datura* sp.) por duas pessoas. Várias pessoas entrevistadas citaram duas ou mais plantas que, apesar de sua toxicidade, são encontradas comumente em residências pela sua beleza singular atraindo admiradores. Estes dados estão representados na figura 3. Assim, é fundamental informar as necessidades de prevenção de acidentes, sobretudo na infância e de como reconhecer e proceder diante de uma intoxicação.

Combinar as informações adquiridas nas comunidades locais que fazem uso da flora medicinal com estudos químicos/farmacológicos realizados em laboratórios especializados, tendo como método a formulação de hipóteses referentes às atividades farmacológicas e às substâncias ativas responsáveis pelas ações terapêuticas relatadas pelas populações usuárias, é objeto de estudo da etnofarmacologia.²³ Aprofundar estes estudos em trabalhos posteriores trará benefícios à população assistida pela ESF Santo Antônio.

A etnofarmacologia é a exploração científica e interdisciplinar dos agentes biologicamente ativos empregados na medicina popular.⁽²³⁾ Este estudo garantirá o registro do saber tradicional associado à flora útil, bem como o maior conhecimento desta do ponto de vista químico, podendo determinar a preservação de plantas medicinais e o saber a elas associado, incluindo diversos benefícios sociais, tais como atividades econômicas ligadas ao

plântio, processamento, comercialização e melhores condições de assistência de saúde.



Figura 3. Distribuição das plantas tóxicas reconhecidas pelos idosos atendidos na ESF Santo Antônio. Pedras de Fogo (PB), 2005.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o levantamento sobre as plantas medicinais cultivadas e usadas pelos idosos da área adscrita do PSF Santo Antônio, foi evidenciada a indicação de 50 plantas. Algumas plantas medicinais tão comuns como chanana, quebra-pedra, melão-de-São Caetano não foram mencionadas, talvez pelo esquecimento ou pela falta de sensibilidade em valorizar o que está mais próximo, brotando espontaneamente que poderá ser um grande diferencial na cura de várias enfermidades: asma, bronquite, infecções urinárias desinteria amebiana, entre outras. Sendo assim é imprescindível, o despertar do uso destas plantas nas comunidades.

No decorrer desta pesquisa, as trocas de informações, gradativamente, tomaram tamanha dimensão que pessoas de outros PSF ficaram interessadas em participar do grupo de idosos, guardiões da fitoterapia. Deste modo, foi garantido que, num futuro próximo, a comunidade e os agentes comunitários de saúde serão treinado para se tornarem multiplicadores, a fim de quebrar a barreira territorial e juntos construir um futuro promissor, substituindo o paradigma de dependência e dominação pela autonomia e solidariedade com inclusão social.

As plantas medicinais nativas por não serem cultivadas nos PSF e em algumas residências necessitam de um resgate do uso tradicional para ampliar receituários próprios que atendam as necessidades locais, além da criação de um mostruário para esclarecimento sobre as plantas medicinais da comunidade assistida.

A implantação real da fitoterapia no PSF promoverá uma melhoria da qualidade de vida da população idosa sobre vários aspectos: melhoria da saúde mental com aumento da auto-estima, redução da depressão, redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, entre outros), melhoria do condicionamento físico e preservação da independência dos idosos, integração das gerações, especialmente dos idosos com a juventude por meio de trocas de experiências e flexibilidade às descobertas, reduzindo assim, o

isolamento social e libertando dos grilhões dos mitos e preconceitos vinculados a estas faixas etárias, fortalecimento dos laços familiares com retorno do idoso à base da pirâmide familiar, onde seus valores, tradições e espiritualidade são o grande alicerce de uma família bem estruturada.

REFERÊNCIAS

1. Bragança ALR. Plantas medicinais antidiabéticos: uma abordagem multidisciplinar. Niterói: EDUFF; 1996.

2. Oliveira KRA. A fitoterapia no serviço de Saúde Pública da Paraíba. In: Diniz M FFM. Das plantas medicinais aos fitoterápicos: abordagem multidisciplinar. 2.ed. João Pessoa: Editora Universitária; 1999.

3. Diniz MFFM, Oliveira RAG, Medeiros ACD, Malta Junior A. Memento fitoterápico: as plantas como alternativa terapêutica: conhecimentos populares e científicos. João Pessoa: Ed. Universitária; 1997.

4. Carrara D. Por que devemos incentivar a Fitoterapia no atendimento á saúde. [acesso em: 10 out 2007]. Disponível em: <http://www.cesamep.hpg.ig.com.br/ftakerel.htm>.

5. Brasil, Ministério da Saúde. Algumas questões básicas sobre o SUS e a gestão municipal em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

6. Brasil, Ministério da Saúde. Gestão municipal da saúde: Textos Básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

7. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

8. Oliveira RAG, Silva MSH. Plantas medicinais na atenção primária à saúde. João Pessoa: UFPB; 1994. Série Extensão, n. 1, p.50-57.

9. Alonso JR. Tratado de fitomedicina: Bases clínicas Y farmacológicas. Argentina: Isis Ediciones SR; 1998.

10.Medeiros AL. Tradições e fitoterapia: saberes que interagem. João Pessoa [Monografia]. João Pessoa(PB): Especialização em Saúde da Família. Núcleo de Estudos em

Saúde Coletiva. Universidade Federal da Paraíba; 2003.

11.Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Secretaria de Assistência à Saúde/COSAC-DATA-SUS. Secretaria Municipal de Saúde de Pedras de Fogo. [acesso em : 10 out 2007]. Disponível em: www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/1000.ppt

12.Rigueiro MP. Plantas que curam – manual ilustrado de plantas medicinais. São Paulo: Paulus; 2004.

13.Piva MG. Fitoterapia na comunidade: realidade ou ficção? Enferma. Brasil. 2003; Rio de Janeiro: 2(3):182-186.

14.Carriconde C, Mores D, Fritschen MV, Cardozo Junior EL. Plantas medicinais & plantas alimentícias. Olinda: Centro Nordestino de Medicina Popular. Universidade Federal Rural de Pernambuco; 1995. 153p.

15.Matos FJA. Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projeto para pequenas comunidades. Fortaleza: EUFC; 2002. 267p.

16.Schulz V, Rudolf R, Tyler V. E. Fitoterapia racional – um guia de fitoterapia para as ciências da Saúde. Barueri: Manole; 2002.

17.Torres AR, Oliveira RAG, Souza MS. Manual para os profissionais de saúde – riscos e benefícios da utilização de plantas medicinais em crianças. João Pessoa: PIBIC/CNPq/UFPB; 2000.

18.Zago R. Câncer tem cura: manual que ensina, de maneira prática e econômica, a tratar, sem sair de casa, do câncer e de outras doenças, sem mutilações, sem aplicações nem remédios, sem efeitos colaterais. 17ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.

19.Coriolano AT, Oliveira RAG. Manual do profissional de saúde: plantas medicinais & câncer. João Pessoa: PIBIC/CNPq/UFPB; 2000.

20.Silva Junior AAS, Vizzotto VJ, Giorgi E, Macedo SG, Marques LF. Plantas medicinais caracterização e cultivo. Florianópolis: EPAGRI; 1994.

21.Medeiros Filho JG, Pires MPC, Freire ACM. Toxicidade de plantas medicinais na terapêutica infantil. Rev. Bras. Ciên.Saúde 1997; 1(1/3):45-52.

22.Viana FAC, Diniz MFFM, Oliveira RAG, Figeirêdo CAV. A unidade piloto do cultivo de plantas medicinais do LTF nas atividades praticas de fitoterapia. João Pessoa: PET-Farmácia; 1999.

23.Elisabetsky E. Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas. In: Simões CMO. Farmacognosia da planta ao medicamento. Florianópolis: Ed. Universitária da UFSC; 1999.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2007/10/12
Last received: 2007/11/11
Accepted: 2007/12/12
Publishing: 2008/01/01

Address for correspondence

Fernanda Liliane de Araújo Silva
Av. Maria Rosa, 1316
CEP: 58.038-460 – Manaíra, João Pessoa (PB),
Brasil